

Departamento de Historia
Universidad de Santiago de Chile
Revista de Historia Social
y de las Mentalidades
Volumen 18, N° 1, 2014: 85-108
Issn: 0717-5248

TRATAMIENTO MORAL Y CONDICIONES DE ENCIERRO EN LA CASA DE ORATES: LOS LÍMITES DEL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN EN SANTIAGO, 1852 – 1891*

**MORAL TREATMENT AND CONDITIONS OF SECLUSION IN THE MADHOUSE: THE LIMITS
OF THE MEDICALIZATION PROCESS IN SANTIAGO, 1852 – 1891**

LUIS ALBERTO TORRES SANTIBÁÑEZ
Universidad de Artes y Ciencias Sociales
Santiago de Chile
Email: luistorres_s@yahoo.com

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar el proceso de medicalización de la locura en Santiago durante la segunda mitad del siglo XIX. La primera parte contiene los planteamientos alienistas acerca del tratamiento moral defendidos por médicos chilenos y extranjeros que trabajaron en la Casa de Orates. La segunda contiene una descripción y análisis de las condiciones en que el encierro era llevado a cabo. Se plantea que la ciencia psiquiátrica tuvo poca incidencia, viéndose desplazada por los criterios filantrópicos, en el modo en que los locos fueron encerrados. De esta forma, la medicalización de la locura hizo dialogar a discursos de la modernidad con discursos

ABSTRACT

This article aims to analyze the process of medicalization of madness in Santiago during the second half of the nineteenth century. The first part contains the alienists approaches for moral treatment advocated by Chilean and foreign doctors working in the madhouse. The second part contains a description and an analysis of the conditions under which confinement was performed. It argues that psychiatric science had little impact in the way how the insane were locked in the madhouse, being displaced by philanthropic criterion. Thus, the medicalization of madness made talk to discourses of modernity with traditional

* Recibido: 24 de abril de 2014; Aceptado: 3 de junio de 2014.

tradicionales en torno al tema de cómo encerrar a los enajenados mentales.

Palabras clave: Medicalización de la locura, Tratamiento moral, Orden público, Prácticas de encierro.

discourses on the subject of how to lock up the mentally ill.

Keywords: Mental disease medicalization, Moral treatment, Public order, Confinement practices.

I. INTRODUCCIÓN.

Hemos abierto nuestros ojos dentro de un conjunto de significados que no han sido creados por nosotros mismos. Llegamos a una realidad que estaba ahí antes del despertar de nuestra conciencia en las coordenadas espaciales y temporales. De a poco fuimos aprendiendo a movernos, a pronunciar sonidos, a decir palabras y entender qué designábamos cuando reproducíamos su sonido. Nos enseñaron cuáles eran las cosas malas y las cosas buenas; nos enseñaron a callar, a ser disciplinados; pero también aprendimos a distinguir aquellos espacios de libertad en donde podíamos estar tranquilos. Terminamos participando en prácticas y rutinas que no hemos establecido. Incluso, tendemos a representar nuestra propia imagen a partir de conceptos e ideas que tampoco han brotado de aquellas pulsiones internas que nos dan una pista acerca de cómo pensar. Nos hemos definido, frecuentemente, desde afuera. ¿Desde dónde (y quiénes) vienen los códigos, símbolos, significados, lenguajes, ideas, comportamientos, prácticas y rutinas que terminan confeccionando lo que experimentamos como “la realidad”? ¿Es acaso, o ha sido, construida desde los sectores dirigentes de la sociedad; desde quienes detentan un poder absoluto y controlador sobre nuestras relaciones sociales, prácticas e, incluso, sobre nuestras conciencias? La existencia de un discurso hegemónico, ¿implica que el resto de los actores sociales no posean discursos alternos que dialogan con el de los sectores dirigentes? Resulta inevitable, para quien escribe este artículo, reflexionar en torno a estas interrogantes cuando se intenta analizar el proceso de medicalización de la locura experimentado por la sociedad santiaguina durante la segunda mitad del siglo XIX.

Para plantear las problemáticas que este tema compromete, es necesario comenzar explicando qué entendemos por medicalización. Dicho concepto hace alusión al modo en que el discurso médico se ha convertido en hegemónico dentro de la sociedad moderna, conllevando, con ello, la adopción, por parte del resto de los grupos sociales, de los parámetros con que la medicina define el cuerpo, la vida, la enfermedad y la muerte. Implica modificar comportamientos, “normalizar” aspectos de la vida privada y pública, *corregir* conductas, prácticas y rutinas. Se ha planteado que el proceso de medicalización de la sociedad guarda

relación con los procesos de urbanización y proletarización; en el fondo, con la forma en que un discurso hegemónico modificó los comportamientos de los grupos humanos, con la finalidad de volverlos económicamente activos (bajo una condición, por supuesto, de subordinación) dentro del sistema capitalista. Muchas de las prácticas médicas constituirían, desde esta perspectiva, formas de control implementadas sobre la población dominada¹.

Para el caso que aquí se pretende estudiar, la medicalización implica la conceptualización de la locura como enfermedad mental. ¿Cómo se pasó desde los endemoniados a la monomanía, la lipemanía y los delirios alcohólicos? Dicho tránsito, ¿implicó la conformación de un discurso médico que conceptualizó la locura como enfermedad mental, modificando, de paso, las formas en que la sociedad trató a los enajenados y enajenadas? Las prácticas y ‘verdades’ científicas establecidas por la medicina, ¿constituyeron útiles mecanismos de control que el Estado y las clases dirigentes utilizaron para subyugar a la población y hacerla devenir en ‘dominada’? El proceso de medicalización de la locura, ¿afectó sólo al quehacer médico y las instituciones de encierro, o hubo otros aspectos de la sociedad que sufrieron modificaciones por la implantación de este discurso médico/científico hegemónico?

Estos temas han sido abordados desde distintas perspectivas. Pablo Camus Gayán realizó un estudio pormenorizado del desarrollo histórico de la Casa de Orates entre 1852 y 1894, a partir del cual concluye que con el paso del tiempo, los médicos fueron adquiriendo cada vez mayor injerencia en relación a las condiciones de encierro y tratamiento de los locos (Camus, 1993: 90). María José Correa ha ampliado los aspectos de análisis al incorporar el modo en que el discurso médico, sin constituirse en un relato homogéneo, negoció los significados de la locura con otros discursos, en el contexto de los peritajes realizados por médicos en juicios de interdicción (Correa, 2013: 582). En una línea similar, por lo menos referente al tipo de fuentes explotadas (no así las interpretaciones construidas sobre las bases documentales), se ubica Víctor Brangier, quien ha realizado un análisis de fuentes judiciales para abordar la relación entre el discurso médico, el poder punitivo y el alcoholismo como locura y enfermedad peligrosa (Brangier, 2008: 183-195). Claudia Araya, por otro lado, ha publicado artículos desde la perspectiva jurídica; ahondando específicamente en el modo en que el Código Civil

1 La problematización que se quiere plantear en torno al concepto de medicalización está relacionada con la aplicación de los postulados de Michel Foucault. Diego Armus abordó de forma crítica la manera en que la historiografía latinoamericana que se ha ocupado de temas relativos a la salud y la enfermedad. Para el caso chileno, René Salinas, María Angélica Illanes, Soledad Zárate, Manuel Durán y Macarena Ponce de León han problematizado dicho concepto en vinculación a los distintos actores sociales que se vieron involucrados en su desarrollo histórico.

y el Código Penal definieron la locura hacia fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, justificando la limitación de los derechos de los locos en base a su incapacidad para ejercer sus derechos civiles y no en base a su *sinrazón* (Araya, 2008: 169-182); además, de modo indirecto, ha analizado la forma en que el discurso médico creó un concepto de mujer, asociado a categorías psiquiátricas como la ‘histeria’ (Araya, 2006: 5-22). César Leyton ha estudiado el tema desde la perspectiva del disciplinamiento social ejercido desde una elite médico-científica, dentro del contexto del proyecto modernizador impulsado por el Estado chileno decimonónico (Leyton, 2005).

Algunos autores han planteado que el proceso de modernización de la sociedad decimonónica implicó la puesta en escena del discurso científico y la transformación de la sociedad por medio del disciplinamiento del cuerpo y de las conciencias de los hombres y mujeres que dejaron sus respiros en aquel pasaje de nuestra historia. Este artículo pretende cuestionar afirmaciones como aquella. Propone que el proceso ocurrió de un modo bastante más complejo, debido a la existencia de elementos tradicionales heredados de la sociedad colonial, que tuvieron un peso bastante importante a la hora de condicionar las prácticas sociales de encierro de los enajenados. Para ello, se realizará una descripción de los planteamientos médicos respecto al modo en que, según ellos, debía llevarse a cabo el tratamiento de los alienados (tratamiento moral), en contraste con las condiciones en que su encierro era llevado a cabo en la Casa de Orates entre 1852 y 1891.

II. “ENTRAR EN LA RAZÓN DEL LOCO”: AISLAMIENTO, TRABAJO Y DISTRACCIONES.

Durante el siglo XIX, se produjeron importantes cambios en Europa respecto al modo en que fueron concebidos los locos y el tratamiento médico/científico que se les debía otorgar. Philippe Pinel (1745-1826) y, posteriormente, Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) plantearon el denominado *tratamiento moral*, considerando, como premisa primordial, que los locos poseían aún vestigios de razón a los que se debía apelar para ‘curar su enfermedad’². El encierro por sí solo y la violencia física, psicológica y simbólica ejercida sobre los cuerpos y las conciencias de los enajenados y enajenadas, no podía conducir a

2 Ambos autores resultan fundamentales para comprender el inicio de la psiquiatría moderna. Algunas de las obras más relevantes de Pinel fueron *Nosographie philosophique ou Méthode de l’analyse appliquée a la médecine* (1798) y *Traité Médico-Philosophique sur l’aliénation mentale* (1801). Para el caso de Esquirol, se puede consultar *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l’aliénation mentale* (1805) y *Des maladies mentales* (1838).

resultados que derivaran en su mejoría o curación. La labor del médico debía ser, “querer entrar en la razón del loco” (Postel y Quétel, 1993: 148). De esta forma, se “había devuelto al insano su rango de sujeto al restablecer con él un diálogo durante mucho tiempo interrumpido” (148).

Este tratamiento encontraba su fundamento en la teoría estoica de las pasiones, retomada por Pinel en su obra. Dicha teoría proponía que las pasiones eran el origen de la locura. El ser humano poseía ciertos impulsos naturales que podría controlar gracias a la moral: “Cuanto importa, para prevenir las afecciones hipocondríacas, melancólicas o la manía, acatar las leyes inmutables de la moral, adquirir el dominio de sí mismo, mandar sobre las propias pasiones” (131). De hecho, Esquirol planteó que la locura era una exacerbación de las mismas: así, un temor exagerado, podía llevar al “furor”, mientras que un sentimiento de amor mal manejado podría producir la “manía erótica”³.

Para llevar a cabo este tratamiento, el médico debía relacionarse con el enfermo de manera amable, debía manifestarle y desearle esperanzas en una pronta recuperación; en cierta medida, el facultativo debía convertirse en “amigo” de su paciente:

Cada enfermo debe tener un sirviente que trate de contentarlo en todo, que tenga la suficiente habilidad para no contrariar sus ideas ni darle por su lado; en ningún caso deberá ejercer el menor acto de represión; debe dedicarse a conquistar la confianza de su enfermo: fingiendo compartir sus penas, sus cuidados, sus inquietudes, se convertirá en su confidente, su amigo, en el compañero de sus distracciones y sus ejercicios (136).

El médico, además de procurar la amistad de los enfermos, debía mantener siempre una relación de autoridad con ellos. En este sentido, si era necesario, se podía aplicar alguna medida de coerción, pero siempre leve. Resultaba fundamental, de igual manera, poseer una rutina y un orden que ayudaran a limitar el desenfreno pasional de los locos.

Estos principios terapéuticos tuvieron una gran influencia sobre el modo en que los médicos chilenos y extranjeros vinculados a la Casa de Orates, concibieron el trato que se debía otorgar a los pacientes al interior del recinto.

Ramón Elguero, médico de la Casa de Locos y encargado de dictar la primera cátedra de enfermedades nerviosas en la Universidad de Chile, reconocía en

3 A partir de estas premisas, Pinel llegaría a decir que “no hay diferencia de naturaleza entre locura y la pasión; existe sólo una diferencia cuantitativa” (Citado en Postel y Quétel, 1993: 134).

un informe enviado al Ministerio del Interior en noviembre de 1862, la relevancia de este tratamiento, asignando una importancia especial al aislamiento:

No se entienda por aislamiento el encerrar a un individuo en una celda oscura i desnuda, i mantenerlo día i noche en una incomunicacion completa. No, esto no se hace, seria inhumano. El aislamiento, como yo lo entiendo, consiste sobre todo, en la separacion de la familia; en que el enajenado deje aquellas relaciones i hábitos en medio de los cuales, vive que no esté en contacto con aquellas personas sobre quienes de ordinario toma cierto imperio, ya por la compasion que inspira, o por el temor que causa. El objeto de este aislamiento es colocar al enajenado en condiciones aparentes para su curación, bien sea porque se le separa de aquellas causas que pueden haber contribuido al desarrollo de la locura, o que por las impresiones que continúan ejerciendo sobre él, sirven para sostenerla (Elguero, 1863: 183-184).

Encontramos acá la expresión de uno de los eslabones importantes en la cadena terapéutica con que los médicos, alienistas o no, pretendían devolver la razón a los locos, o, por lo menos, calmar los síntomas más agudos de sus padecimientos. El aislamiento era considerado relevante, debido a que, en primer lugar, permitía sustraer del espacio público a sujetos potencialmente peligrosos, ya fuera por sus impredecibles impulsos furiosos o por las ofensas a la moral que podían representar en el teatro de las calles santiaguinas. Dichos principios se mantuvieron presentes en las consideraciones médicas expresadas hacia fines de siglo. En esa dirección marcharon los argumentos expresados por Manuel Beca, en la Revista Médica de 1892, cuando justificó el encierro de los alcohólicos:

Para el delirio alcohólico (...) Tratándose, en todos estos casos, de verdaderas locuras, caracterizadas por la pérdida más óménos total del libre albedrío, de la conciencia y de la voluntad, la ley está abiertamente del lado del desgraciado (...) La ley no permite retenerlos y hay que darles su salida; y sin embargo, nada sería más conveniente y necesario que tenerlos secuestrados para evitar peligros y desgracias que pueden causarse á si mismos otros. Para esta clase de enfermos como para los criminales instintivos, debiera la ley contener disposiciones especiales y el Estado fundar asilos-prisiones donde mantenerlos secuestrados por tiempo casi indefinido (citado en Brangier, 2008: 188).

En segundo lugar, como señaló Elguero, el aislamiento se justificaba por la necesidad de alejar al enajenado o enajenada de aquel ambiente y relaciones sociales en que la razón había dejado de gobernar sus actos. En este contexto de encierro, se generaban las condiciones para ordenar la vida de los enfermos mediante la sumisión y la disciplina⁴. Las pasiones y la barbarie desatada del loco eran puestas dentro de los marcos de la razón, representada por uno de sus portavoces privilegiados, es decir, por el médico/científico:

Para reportar toda la ventaja posible de la sumisión al orden i disciplina, debe obrar, sobre todo i ántes que todo, el ascendiente moral del médico i el de las personas encargadas de la vijilancia de los enajenados (...)

Mediante la subordinacion se proporciona al enajenado un jénero de vida mas uniforme, porque se le obliga a ejecutar todos sus actos con regularidad, teniendo marcadas las horas del trabajo i del recreo como las de acostarse i levantarse (Elguero, 1863: 185).

Otro elemento relevante para analizar las consideraciones médicas respecto al encierro y tratamiento de los locos es la importancia que los galenos asignaron al trabajo de los pacientes como medida terapéutica. Carlos Sazié, en un artículo en que se exployó en torno a estos temas, señaló que:

el trabajo, ademas de procurar el reposo del espíritu por el alejamiento de las preocupaciones enfermizas del loco, mantiene la salud física i produce el equilibrio de las fuerzas utilizándolas. El es tambien un medio de orden i de prosperidad para un asilo (Sazié, 1881: 178).

La efectividad del trabajo como medida terapéutica ya había sido explicada por Ramón Elguero, en el trabajo citado más arriba:

Por último hablaré de las ocupaciones de los enajenados, pues el trabajo es el medio mas eficaz para el tratamiento de la locura, siempre que reuna ciertas condiciones que conviene tener presentes. De todas las ocupaciones manuales a que pueden destinarse doi la preferencia a las labores de campo, porque exige el consumo de una mayor canti-

4 “Con el aislamiento viene la sumision i disciplina, que se guarda en la casa i que modifica notablemente aun a aquellos enfermos menos accesibles a las impresiones morales”(Elguero, 1863: 185).

dad de fuerzas físicas por la variedad que presenta i por las muchas distracciones de que se rodea el trabajador. Afortunadamente hoy cuenta el establecimiento, mediante el celo filantrópico de su digno inspector, con un terreno suficiente que puede dar ocupacion a los enfermos, segun lo exijan la conveniencia i gastos de estos. He dicho mas arriba que para que el trabajo sea provechoso a los enajenados ha de reunir ciertas condiciones, i son estas: que nunca se someta al paciente a un ejercicio que sobrepuje a sus fuerzas, que esté en relacion con la constitucion i sus hábitos, que no se obtenga por el temor sino que ántes bien, se deje que el individuo lo desee. Practicado así da felices resultados (Elguero, 1862: 186).

En relación a los tipos de trabajos que se debían desarrollar al interior del establecimiento, por lo general, se asignó relevancia a los trabajos en el campo en el caso de los hombres. Talleres de carpintería o zapatería se planteaban como labores complementarias o alternativas; mientras que para el caso de las mujeres, se proponían las “labores domésticas” y talleres de costura o hilandería⁵.

Junto al aislamiento y el trabajo, los médicos mencionaron un tercer elemento de gran importancia: las distracciones. En palabras de Sazié:

(...) ellas constituyen la base del tratamiento moral. Alejados de su familia, de sus intereses, de sus entretenimientos habituales; los enajenados se hallan mas que nadie espuestos al peligro del fastidio (...) Para remediarlo, los médicos enajenistas disponen en los asilos de bibliotecas, de salones de lectura, de salas de canto o de baile, de juegos de billar, de palitroque, de lotería, de damas, de dominó i de cartas (Sazie, 1881: 181).

Los costos del aislamiento, la disciplina y el orden podían producir efectos negativos en los alienados y alienadas. De esta forma, dichas prácticas terapéuticas debían ser complementadas con juegos y actividades recreativas que ayudaran a escapar del tedio. William Benham escribió un informe al Ministerio del Interior, en octubre de 1875, en que daba cuenta del estado de la Casa de Orates

5 “Un asilo no se hallará, por lo tanto, organizado convenientemente, si no posee a este respecto todos los recursos deseables. A los hombres deberá hacérseles trabajar al aire libre, en el cultivo de los campos i de los jardines, i tambien se establecerán talleres para el ejercicio de las diversas industrias: talleres de carpintería, de zapatería, de herrería, de sastrería, etc. Para las mujeres, ademas de las ocupaciones domésticas, se establecerán talleres de costura, de tejidos, de bordados, etc.” (Sazié, 1881: 179).

durante su tiempo de labores como médico residente. En este trabajo, describió cuáles serían, bajo sus parámetros, las distracciones que se debía tener a disposición de los locos:

De vez en cuando un té en algun punto de la quinta con un poco de música o una ‘zamacueca’ u otros entretenimientos de descripciones varias, pueden cooperar en mucho a la felicidad de los pacientes o a lo ménos ayudar a la curacion de algunos de ellos.

“Debe darse naipes a todos los que sepan jugar; para los otros podria hallarse fácilmente juegos mas sencillos.

“Deberia suministrarse algunas guitarras, flautas u otros instrumentos músicos i así seria mui posible organizar una pequeña banda de música como se ha hecho en otros asilos (La República N° 1351, 26/11/1875).

El tratamiento moral fue la base terapéutica propuesta por distintos médicos que se desempeñaron laboralmente en la Casa de Orates. Se pretendía proporcionar condiciones de encierro que permitieran llevar a cabo un aislamiento que alejara a los enajenados del contexto en que su locura se originó y, a su vez, mantuviera al resto de la sociedad a resguardo de las posibles molestias, delitos u ofensas a la moral que podían ocasionar. La ergoterapia (trabajo de los enfermos) y las distracciones formaron una parte relevante del tratamiento, especialmente aquellas faenas laborales relacionadas con la agricultura. Veremos que las condiciones de reclusión de los enajenados y enajenadas en la Casa de Orates, se distanciaron considerablemente de los planteamientos realizados por la ciencia médica.

III. “CUAL INMUNDOS CERDOS EN UN RINCÓN DE LA REPÚBLICA”⁶: CONDICIONES DE RECLUSIÓN EN LA CASA DE ORATES.

El domingo 8 del corriente tendrá lugar la apertura del hospital de locos en el local que al efecto se tiene preparado en el barrio de Yungai. Las personas interesadas en que se admita en el establecimiento

6 Expresión utilizada por Juan Bautista Ugarte cuando explicó los motivos de su renuncia a la Junta Directiva del establecimiento. Consultar Casa de Orates de Santiago, “*Actas de la Junta Directiva 1854 – 1891 i documentos anteriores a la primera Acta: 1852 – 1854*”. Santiago de Chile: Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop, 1901. Documento digitalizado y consultado en <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/mc0027593.pdf> el 13 de agosto de 2014.

alguno de los individuos a quienes está destinado, pueden ocurrir por el competente boleto a la Intendencia de Santiago (El Araucano N°1351, 02/08/1852).

Corría el año 1852, cuando se anunció al público santiaguino que las puertas de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, primer recinto especializado en el encierro de enajenados mentales, serían abiertas para albergar en ella a los alienados y alienadas de los distintos rincones de la república. Antes de esta fecha, los hombres y mujeres que habían perdido transitoria o perpetuamente su razón tenían destinos diversos de acuerdo a las características de su padecimiento: los ‘furiosos’ eran conducidos a las cárceles, cuarteles de policía o a los hospitales San Juan de Dios o San Borja; los ‘mansos’ pasaban su vida en conventos o distintos asilos de caridad; aquellos denominados como ‘idiotas’ o ‘fatuos’ transitaban sus días y noches mezclados entre ancianos, niños, mujeres y hombres incapacitados para el trabajo, en el Hospicio de Santiago. El origen socioeconómico también hacía variar los lugares en donde continuaban sus días: el encierro doméstico en sus propios hogares o el de algún pariente cercano o lejano fue una opción para aquellas familias que podían encargarse de los gastos que ello implicaba; asimismo, se les podía enviar a las loquerías de San Andrés en Lima⁷.

“Santiago hace un siglo no tenía mas asilo de caridad que la casa de recojidas donde se encerraba una media docena de mujeres de mala vida. Hace 20 años que el Hospicio era un chiquero humano, i la casa de locos otro chiquero” (Vicuña Mackenna, 1873: 179). Esta fue la forma en que Benjamín Vicuña Mackenna hizo referencia a la Casa de Orates en 1873. En 1875, William Benham describía con estas palabras el panorama que pudo apreciar en el recinto: “Para comprender bien el abandono de estos pobres locos, el asilo debía ser visitado en uno de los mas crudos dias de frio en el invierno, i estoí seguro que la vista que ofrecen como yo los vi, en el último invierno, sin tener recursos para ayudarlos, no podrá ser olvidada fácilmente por nadie” (La República N°3000, 23/11/1875). ¿Qué condiciones de reclusión o de tratamiento ofreció el asilo de locos a sus moradores? ¿Guardaron alguna relación con los ideales médicos acerca del tratamiento moral?

En 1862, Elguero, realizando un balance acerca de sus años de gestión en el asilo, señaló lo siguiente:

7 Respecto al encierro de enajenados mentales antes de la creación de la Casa de Orates, ver Greve (1927) y Laval (1955) y Correa (2009).

Señores miembros de la Junta. He concluido mi tarea con la justa desconfianza de no haberla desempeñado como lo requiere la ciencia i mis deseos; infinitos vacíos notareéis en ella, pero a vuestra induljencia unid esta consideracion: que es el primer trabajo de esta especie que se hace en nuestro país, i que yo, sin preparacion práctica para el tratamiento de esta clase de enfermedades, he tenido el arrojo de emprenderlo, no me quejo, pues la suerte me ha sido propicia, i en mas de una vez he logrado devolver la razon a algunos desgraciados. Tened presente que en nuestra escuela médica no ha habido ni hai clínica de estas dolencias, digo esto, para por vuestro conducto llamar la atencion del Supremo Gobierno para que disponga lo que sea del caso. Solo así se formarán médicos alienistas, sin los cuales el establecimiento no puede corresponder dignamente a lo que de él se espera (Elguero, 1863: 187).

Su mirada muestra, en primer lugar, la inexistencia de un cuerpo profesional capacitado para hacerse cargo de la Casa de Orates. Él mismo reconoció no poseer la preparación necesaria para tratar las enfermedades mentales. La formación universitaria en estas materias era precaria en la época. Si bien Elguero se hizo cargo de la primera cátedra acerca de enfermedades nerviosas en 1869, esta quedó suspendida tres años más tarde, hasta que Carlos Sazié la retomó en 1881. En segundo lugar, se lee entre líneas que el asilo no lograba cumplir el objetivo que de él se esperaba; probablemente, estaba cumpliendo con una función de “guardar” a los locos, en lugar de ofrecerles un tratamiento científico para curar sus enfermedades mentales.

El texto de Sazié, en torno a la influencia del trabajo y las distracciones en el tratamiento de la locura, resulta más esclarecedor respecto a la amplia distancia entre las ideas médicas y las prácticas de encierro llevadas a cabo en la Casa de Orates. Señala que si bien existían algunos talleres y trabajos que realizaban los enfermos en el establecimiento, aún resultaban insuficientes:

Desde algunos años atras existen en el establecimiento un taller de zapatería i otro de carpintería; en el primero se trabaja por los enfermos el calzado para la casa, i en el segundo se hacen las reparaciones que diariamente reclama la mantencion en buen estado del edificio. Las locas, si no tienen una sala de costura como seria de desear, cosen al aire libre los vestidos para los asilados indigentes; i algunas de ellas trabajan en la lavandería. Unos pocos dementes se ocupan de hacer el pan, otros de pelar papas i algunos en la labranza.

Pero aun quedan muchos enfermos válidos sin ocupacion, i débese esto a la falta de talleres para los demas oficios, al reducido número de guardianes i al poco ensanche que se da al trabajo agrícola (Sazié, 1881: 187).

En esta cita, se pueden apreciar las críticas que el facultativo comenzó a esbozar, en torno a las condiciones en que se llevaba a cabo el tratamiento de los locos en la Casa de Orates. Por el lado de las distracciones, el asilo se encontraba, al parecer, en punto cero: “Por lo que toca a las distracciones que deben procurarse a los asilados, se puede decir que todo esto está en embrion i que sobre este punto se necesitan serias reformas si se quiere que nuestra Casa sea un asilo de tratamiento” (188). Un último aspecto que llama la atención del trabajo de Sazié es la identificación de uno de los principales problemas que aquejaban al establecimiento:

(...) si se quiere que ella llene el fin para que se le destina, es necesario que ella reciba en todas sus partes la organizacion que la experiencia i los progresos de la ciencia han indicado como la mas conveniente. Sin embargo, objétase a menudo contra esta organizacion, la escasez de fondos o diversos motivos de economía (178).

A partir de los trabajos de Elguero y Sazié, es posible comenzar a identificar algunas de las problemáticas que aquejaron endémicamente a la Casa de Orates. Una de ellas fue la permanente escasez de recursos. Antonio Varas, en las Memorias del Interior de 1861, dio cuenta de aquella situación:

El mayor número de asilados i el nombramiento de nuevos guardianes han aumentado el gasto anual. En 1860 ascendía a la cantidad de 12,149 pesos i se calcula que en 1861 ascenderá a 13,772. Las entradas fijas solo ascienden a 10,798 pesos, de los cuales 10,000 da el erario. El sostenimiento de esta casa pesa casi exclusivamente sobre el Estado. Es de sentir que hasta ahora hayan tenido mui poca parte en él las erogaciones o asignaciones de la caridad pública⁸.

Las escasas entradas del establecimiento hicieron que este dependiera de forma casi absoluta del aporte entregado por el Estado, siendo siempre precaria

8 *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento de Interior presenta al Congreso Nacional* (en adelante *Memoria del Interior*). 1861. Biblioteca Nacional de Chile (en adelante BNCH), Sección periódicos y microformatos (en adelante SPM). p. 10. Archivo.

la forma en que se podía responder a las demandas crecientes derivadas de las necesidades de los asilados y asiladas.

Otro de los problemas que aquejaban al establecimiento eran las condiciones de hacinamiento en que vivían sus moradores. El 12 de diciembre de 1856, el inspector de la Casa de Orates envió una nota al intendente de Santiago, en que expresaba las dificultades que, en ese sentido, padecía el asilo:

Me veo en la necesidad de dirigirme a V.S. para suplicarle no me remita mas enfermos al hospital de locos porque no hai absolutamente donde colocarlos ni fondos suficientes para mantenerlos. Para demostrarle a V.S. le hago la siguiente esposicion.

Tengo en la casa noventa i tres enfermos i siete de estos duermen en el suelo por falta de camas, tres en los corredores por que no hai otro lugar⁹.

Dicha solicitud se reiteró el 23 de abril de 1869, fecha en que el intendente de Santiago dirigió una comunicación al Ministerio del Interior, en que expresaba lo siguiente:

Existe actualmente en la Casa de Orates de esta capital un número crecido de asilados, de manera que no habrá lugar para admitir a todos los nuevos locos que se envíen de las provincias, y a fin de que no se hagan esas remisiones infructuosamente y se eviten gastos, convendria se sirviera U.S. oficiar a los Señores Intendentes, previniéndoles que en lo sucesivo no remitan loco alguno sin consultar previamente a esta intendencia y obtener una contestacion afirmativa¹⁰.

En ambos momentos, 1856 y 1869, la solicitud expresada fue la misma: que se suspendiera la remisión de enajenados mentales desde las provincias a la Casa de Orates; la intendencia de Santiago, en conjunto con la administración del recinto, pretendieron generar un mayor control sobre los conductos regulares para internar a un enajenado en el establecimiento.

9 *Nota enviada por el Inspector de la Casa de Orates al Intendente de Santiago.* 12 de diciembre de 1856. Archivo Nacional (en adelante AN), Fondo Ministerio del Interior (en adelante FMI), Vol. 379, s/f. Archivo.

10 *Nota enviada desde la Intendencia de Santiago al Ministerio del Interior.* 23 de abril de 1869. AN, FMI, Vol. 668, s/f. Archivo.

El hacinamiento se convirtió en un problema de largo plazo para el asilo. Distintas autoridades, en distintos momentos de su desarrollo histórico, expresaron la misma inquietud. El 12 de mayo de 1868, el administrador de la Casa de Orates expresó la siguiente respuesta frente a una solicitud de internamiento de un enajenado, llegada desde Concepción: “Aunque el número de enfermos que hai actualmente en este establecimiento asciende a 280, i para atenderles debidamente no son suficientes los recursos con que se cuenta, con todo se hará lugar para asistir a la persona que se propone enviar el Señor Intendente de Concepcion”¹¹. En el mismo tenor, respondió el administrador del establecimiento a una solicitud proveniente desde Valdivia en junio de 1869:

El número de enfermos asistidos hoy en el establecimiento pasa de trescientos, sin que por esto se hayan aumentado los edificios ni tampoco los recursos, que tan indispensables son en la época actual en que los principales artículos de consumo han subido de precio. Con todo siempre se hará lugar para asistir a todos los que U.S. tenga a bien ordenar sean remitidos a este establecimiento¹².

El doctor Benham, en 1875, envió al Ministerio del Interior un informe en que daba cuenta del estado de la Casa de Orates. Su narración describió un panorama de completo abandono, señalando que el tratamiento moral era absolutamente imposible de practicar en las condiciones en que se hallaba el establecimiento (La República N°3003, 26/11/1875)¹³. Lo primero que relató, fueron las condiciones de hacinamiento en que vivían los alienados. El edificio había sido calculado para albergar 272 enfermos, sin embargo, al estar inconclusa su construcción, Benham calculaba que se podía tratar cómodamente a 212. En última instancia, haciendo sacrificios relacionados a la calidad de vida de los asilados, señalaba que se podía admitir 290 como máximo, mientras no se concluyeran las edificaciones pendientes. La población en el momento de su informe, era de 420 locos (La República N°3000, 23/11/1875)¹⁴. Esta situación provocó serios inconvenientes, como el no disponer de comedor, ya que sus salones estaban siendo utilizados como dormi-

11 *Comunicación enviada por el administrador de la Casa de Orates al Ministerio del Interior.* Remitida a la Intendencia de Concepción, 12 de mayo de 1868. AN, FMI, Vol. 489, f. 91. Archivo.

12 *Comunicación enviada por el administrador de la Casa de Orates al Ministerio del Interior.* Remitida a la Intendencia de Valdivia, 4 de junio de 1869. AN, FMI, Vol. 489, f. 138. Archivo.

13 “Pronto verá V.S. que este asilo es inadecuado bajo todos aspectos para este método de tratamiento”. En el contexto completo del artículo, se puede evidenciar que hace referencia al tratamiento moral.

14 “Casa de Orates. Informe pasado al Ministerio del Interior por el doctor William T. Benham”.

torios. Pedro Marcoleta, administrador de la Casa, envió una nota al gobierno en respuesta al informe de Benham. En ella, reconoció los problemas de hacinamiento padecidos al interior del local, señalando, además, que los lugares que antes se utilizaban como enfermerías tuvieron que ser, al igual que los comedores, habilitados como dormitorios, quedando desprovisto el asilo de este servicio.

Uno de los inconvenientes más delicados que producían el hacinamiento y la falta de recursos fue el problema de una asistencia médica completamente insuficiente. Al respecto, resulta sumamente reveladora una nota que se envió desde la Casa de Orates al Ministerio del Interior, en que se expresaban quejas y molestias frente a la poca atención prestada a sus solicitudes para contratar, por lo menos un médico que reemplazara al doctor Lorenzo Sazié. La reproduzco en extenso, pues considero que es clara y valiosa en sus propias palabras:

Convencida esta la Junta de la necesidad de que el Supremo Gobierno nombre un médico que reemplace al Doctor Sazié, como ya he tenido el honor de manifestarlo a U.S. en oficios de 4 de Diciembre de 1865, 20 de Diciembre de 1866, 15 de Mayo de 1867, 17 de Diciembre de 1867, 12 de Diciembre de 1868 y 21 de Diciembre de 1869, no ha podido menos de mirar con sentimiento el Supremo Decreto de 26 de Noviembre próximo pasado en que se asigna una gratificación de treinta pesos mensuales al único facultativo que hace ahora el servicio de la casa. En él ha visto la Junta un motivo para presumir la no aceptación de aquella idea, tanto por que con solo la diferencia de 3\$33c al mes se han destinado a gratificar al Doctor Don Ramon Elguero los fondos que habrían bastado para el pago de otro médico, cuanto por que tal determinación ha tenido lugar después del silencio que se ha guardado [guardado] a todas las notas aludidas.

Si U.S. se hubiera dignado pedirle informe antes de proveer a la solicitud del Doctor Elguero, que es uno de los empleados de su dependencia, la Junta no habría trepidado un momento en hacer presente a U.S. que estimaba mejor consultados los bien entendidos intereses de la Casa destinando esa gratificación a remunerar los servicios de otro facultativo.

La Casa de Orates cuenta en el día con 334 enfermos que necesitan en todo instante del auxilio de la ciencia. Todos ellos, aunque reclusos por una causa común si se atiende a sus últimos resultados, exigen estudios y tratamientos especiales y diversos de parte del facultativo encargado de volverles la vida a la razón o de aliviarlos en lo posible de sus males. Oscuras de ordinario las causas que los

motivan, y generalmente complicados los fenómenos que se ofrecen a la vista del médico, necesita este de estudios muy concienzudos y detenidos sobre los libros y sobre los mismos enfermos para llevar debidamente el fin que se propone – Y siendo tan crecido el número de personas que tiene que atender, apenas le basta el tiempo para pasar a todas ellas una revista jeneral, dirémos así, o cuando mas para tomar providencias o prescribir medicamentos que tiendan a curar los males accesorios o independientes de la enfermedad constante y principal, es decir la locura¹⁵.

Pese a las continuas solicitudes realizadas desde la Casa de Orates, las autoridades del Ministerio del Interior no acogieron sus inquietudes. El establecimiento funcionó con un solo médico desde 1865 hasta 1872, año en que se incorporaron al servicio los doctores Adolfo Valderrama y Wenceslao Díaz¹⁶. Sin embargo, hacia 1875, encontramos nuevamente a sólo un médico (Benham), esta vez residente, a cargo del establecimiento. De esta situación se quejó, amargamente, el vicepresidente de la Cámara de Diputados, Ramón Allende Padín, en 1876:

Ahora, ¿cuántos médicos hai en la Casa? (464 enfermos) Ah ¡Uno! ¿Para qué elucubrar sobre este negocio? Un médico para 464 enfermos, perfectamente: i en todos los Hospitales apenas si cada médico tiene sesenta, i que no debiera tener tantos, pues los asisten mal siempre.

Yo creo que, sea cual fuere la constancia i celo o abnegacion de ese médico, es imposible que empleando todo el dia en el asunto dé abasto para verlos a todos i hacer ciertas operaciones que son tan frecuentes en los manicomios¹⁷.

Podemos apreciar en estas dificultades la amplia distancia existente entre los planteamientos médicos, referente al modo en que se debía llevar a cabo el encierro de los locos, y las prácticas de reclusión llevadas a cabo dentro de la Casa de Orates.

15 *Informe enviado por la Junta Directiva de la Casa de Orates al Ministerio del Interior*: 20 de diciembre de 1870. AN, FMI, Vol. 596, s/f. Archivo.

16 *Decreto de 25 de enero de 1872*. AN, FMI, Vol. 596, s/f. Archivo.

17 *Sesiones del Congreso Nacional*, 1876, vol. 2. Sesión N° 35, extraordinaria, AN (estantería) 14 de diciembre, p. 482. Archivo.

A partir del contraste entre los informes de Benham y Marcoleta, ejercicio que el historiador Pablo Camus Gayán realizó previamente en su trabajo, se pueden deducir dificultades adicionales en el funcionamiento de la Casa. Como ya se anunció en el párrafo precedente, uno de los problemas más difíciles de solucionar, fue la sobrepoblación encerrada en el recinto. En 1862, la Junta Directiva del asilo, comenzó a encender las alarmas; la Casa de Locos se hacía estrecha para un número tan creciente de enajenados provenientes de todas partes del país:

El 20 de abril del presente año, la existencia total de locos ha llegado a ciento cincuenta, siendo de notar que el ingreso en solo cuatro meses es superior al habido en el transcurso de todo el año anterior, circunstancia que fuera de otras consideraciones, hace ver la necesidad de aumentar el edificio i el personal de empleados, pues de otro modo, la direccion cree que mui pronto se verá en el caso de cerrar las puertas de la casa por ser demasiado estrecha para admitir un número tan considerable de enfermos¹⁸.

El ingreso de alienados se incrementaba año a año; en 1860 entraron 50 personas; en 1870, 113; en 1880, 241 y en 1890 entraron 513 enajenados¹⁹. Mientras Benham sostenía que no se debía admitir más pacientes, Marcoleta señaló que era imposible rechazar a quienes llegaban con la orden judicial para ingresar:

Es verdad que el plano fue consultado para 272 enfermos; pero es preciso tener presente que los comedores sirven hoy de dormitorios, razón por la cual los insanos comen en los corredores, lo que da mayor espacio para poner enfermos. No es posible, Señor Ministro, arrojar a la calle a los pobres dementes, so pretexto de que el establecimiento no habia sido hecho sino para contener 272 enfermos (Marcoleta, 1876: 5).

Otra de las dificultades que se pueden deducir del contraste entre ambas fuentes es la conflictiva relación sostenida entre el médico y el administrador del establecimiento. Benham realizó duras críticas a la labor de la junta directiva, amparado en su saber científico y los requerimientos que desde ese discurso se desprendían para llevar a cabo el tratamiento de los enajenados mentales. En su informe, se comentan las necesidades de tener un reloj para organizar la ruti-

18 *Memoria del Interior*. BNCH, SPM. 1861, p. 13. Archivo.

19 *Anuario Estadístico de la República de Chile*, BNCH, SPM, 1858 a 1891. Archivo.

na de los enfermos, de poseer iluminación en los dormitorios, entre otras. Sus peticiones fueron desestimadas, una por una, por Marcoleta. De esta forma, se puede evidenciar cómo el discurso médico, en la práctica, fue desplazado por el discurso filantrópico representado por la administración de la Casa de Orates. Se privilegió ‘aliviar las desgracias humanas’ y custodiar el orden público, en lugar de tratar científicamente una enfermedad que era posible de sanar.

Sin querer ahondar en las crudas descripciones realizadas por Benham acerca de las condiciones de encierro de los locos, lo que se ha pretendido exponer en esta sección son las dificultades existentes en la Casa de Orates que hacían ver lejana la posibilidad de aplicar el tratamiento moral. La endémica escasez de recursos, el rol secundario de los médicos al interior del establecimiento, el hacinamiento producido por las órdenes judiciales de ingreso y las precarias condiciones materiales y de vida ofrecidas a los enajenados y enajenadas, volvieron al establecimiento un simple lugar de encierro en donde fue imposible aplicar las premisas médico/científicas para el tratamiento de las enfermedades mentales.

IV. CONCLUSIONES.

Las interpretaciones históricas son diálogos entre un sujeto observante, situado en el *presente* con sus propios intereses, afectividades y visiones acerca del mundo en que se desenvuelve, y ecos/vestigios de un pasado imposible de recrear. Se encuentran fragmentos en distintos lugares, se les realizan interminables preguntas creyendo que ellos pueden responder: en realidad, es el sujeto observante del presente quien responde. Se establecen relaciones entre estas voces imaginadas de lo acaecido, intentando ofrecer una respuesta a una interrogante planteada desde un mundo y tiempo ajeno al estudiado. En realidad, quien responde es el investigador, que, a través de sí, pretende hacer hablar a los muertos.

La perspectiva anunciada como comienzo de esta conclusión no es una disculpa frente a los posibles errores cometidos en este escrito: es una declaración de principios desde donde se concibe la interpretación aquí presentada.

Diego Armus planteó, de forma acertada, un problema en que han caído algunos historiadores e historiadoras que se han dedicado a estudiar temas relativos a salud, enfermedad y políticas públicas: la aplicación de esquemas foucaultianos (Armus, 2002: 46-47). Tengo la impresión de que se ha cometido un error importante: confundir las conclusiones de trabajos historiográficos con teoría. Michel Foucault, en *Vigilar y Castigar e Historia de la Locura en la Época Clásica*, estableció esquemas explicativos aplicables al caso europeo. Se trata de resultados de investigaciones históricas que, consideradas dentro de su contexto, tienen sentido y pueden ofrecer explicaciones coherentes sobre una realidad acae-

cida. Sin embargo, trasladar aquellas ideas y aplicarlas a los casos latinoamericanos, constituye la simplificación de un problema complejo de estudiar.

Víctor Brangier planteó que el Estado chileno decimonónico y los sectores dirigentes habrían utilizado el saber y las prácticas médico/científicas como una herramienta de dominación. El conocimiento psiquiátrico y sus posibles aplicaciones terapéuticas habrían sido útiles recursos de normalización a disposición de la voluntad hegemónica de aquellos grupos (Brangier, 2008: 185). Manuel Durán, por otro lado, sostuvo que “las comunidades científicas, instauradas como agencias de control, establecen paradigmas mediante los que se constituyen en clases discursivas hegemónicas” (Durán, 2013: 49). Algunas páginas antes, expuso una afirmación que me parece complementaria a la citada:

Este ceremonial discursivo invalida a otros agentes y, en consecuencia, concentra el monopolio de la realidad, hegemonizando las estructuras y sus significantes. De tal manera consideraremos al discurso científico como una estructura hegemónica, pues abarca y determina todos los demás discursos adyacentes (47).

Este tipo de interpretaciones descansan sobre un marco teórico foucaultiano que invisibiliza aspectos y actores sociales relevantes dentro del proceso de medicalización experimentado por la sociedad chilena decimonónica. El Estado chileno organizó el sistema de salud para pobres a partir del sistema de beneficencia pública, financiado por aportes fiscales y por acciones filantrópicas de familias enriquecidas de las distintas ciudades²⁰. La caridad cristiana, a través de donaciones particulares y de la acción de asociaciones de mujeres y de órdenes religiosas, cumplió un rol importante en la asistencia a los enfermos y desvalidos dentro de los distintos establecimientos destinados al “alivio de la humanidad doliente”. Las juntas de beneficencia, los administradores de los asilos y hospitales y las juntas directivas (como fue en el caso de la Casa de Orates), tuvieron una importancia relevante en las características y el sentido de las prácticas de encierro, asistencia o tratamiento llevadas a cabo en cada recinto. Las interpretaciones de Brangier y Durán tienden a asignar un rol secundario o a no mencionar estos aspectos. De esta forma, se quedan en aplicaciones de esquemas generales que son desbordadas por la realidad que estudian.

Brangier realizó una serie de afirmaciones que considero complejas de sostener. Una de las principales posibilidades de intervención social y normaliza-

20

Al respecto, se puede consultar el importante trabajo de Macarena Ponce de León (2011).

ción que poseía la psiquiatría alienista en Santiago fue a través de las prácticas de encierro que podían implementar con los enajenados mentales entre los muros de la Casa de Orates. Sin embargo, el tratamiento moral, defendido por facultativos que trabajaron en el establecimiento como Ramón Elguero, William Benham o Carlos Sazié, encontró serias limitaciones que impidieron su aplicación. Si bien existían talleres laborales, éstos no alcanzaban a cubrir la demanda de un local atestado de hombres y mujeres padeciendo crudas circunstancias de reclusión. El trabajo agrícola fue largamente postergado por la junta directiva, aún cuando los tres médicos citados abogaron por su realización en un terreno que se tenía arrendado. Las distracciones, consideradas un punto fundamental para evadir las consecuencias del aislamiento y la rutina, se encontraban en punto muerto. ¿Puede haber sido utilizado el asilo de enajenados, como una instancia destinada a poner en práctica mecanismos de control social que apuntaban a la normalización de sujetos potencialmente peligrosos? Tengo la impresión, de que aquella situación tiene matices más variados. La Casa de Orates no fue un lugar en donde aplicar las teorías terapéuticas promulgadas por los alienistas; fue simplemente un recinto en donde se depositó sujetos que resultaban molestos dentro del espacio público: locos cuyas posibles reacciones violentas eran temidas por la sociedad, alcohólicos que podían representar peligros para la seguridad y moralidad pública. Las condiciones en que fueron encerrados nos hablan más de una voluntad filantrópica de encierro, que de una voluntad psiquiátrica de tratamiento o normalización.

Por otro lado, considero que Durán, cuando explica que el discurso hegemónico invalida a otros agentes y determina a los otros discursos, carece de los argumentos para sostener dicha afirmación. ¿Cuáles son aquellos agentes y discursos? ¿Fueron realmente invalidados o determinados por el discurso médico hegemónico? Si se refiere a agentes como las juntas de beneficencia o, para el caso de la Casa de Orates, la junta directiva, las evidencias expuestas en este trabajo marchan en el sentido contrario: el discurso caritativo que animaba a la beneficencia estuvo en un constante diálogo con el discurso médico. En el caso del asilo de locos, la filantropía ejerció mayor influencia en el modo de tratar a los enajenados que los propios médicos. ¿Qué ocurre con el discurso de la gente común y corriente, de los peones y mujeres solas o, incluso, con el de hombres y mujeres que pasaron días, meses y años encerrados en el establecimiento? Aquello es una incógnita; sin embargo, su silencio en los registros y vestigios que llegaron a nuestras manos, no quiere decir, necesariamente, que hayan sido determinados por el discurso hegemónico. El trabajo de Durán estudia un contexto más general que el que se ha pretendido analizar en estas páginas, sin embargo, sus afirmaciones resultan relevantes de analizar debido a que engloban a la psiquiatría y la enfermedad mental.

Por último, quisiera exponer una última cita de Durán que considero problemática por los alcances que ella plantea:

Este sistema de relaciones de poder establece mecanismos de sujeción y normalización bajo una dinámica en la que los sujetos adquieren una identidad otorgada desde agencias. Así, el enfermo, las prostitutas, los mendigos, los vagos, los alcohólicos pasan a constituirse en personajes de la modernidad que son intervenidos para su re-inclusión en el sistema, una vez que hayan sido disciplinados y saneados (Durán, 2013: 33).

Las posibilidades que nos ofrecen los vestigios que la época decimonónica decidió guardar en aquellos archivos en donde en la actualidad buscamos información para nuestras investigaciones, no nos permiten saber si las prostitutas, los mendigos, los vagos, los locos, los alcohólicos, los espósitos, las parturientas vergonzantes, los tullidos, mancos o cojos adquirieron su identidad desde la exterioridad/otredad. El discurso científico/hegemónico que, en la superficie, constituyó a la modernidad no ha sido una realidad omnipresente que determina y aplasta a todas las otras realidades, discursos y percepciones. Encontrar las voces de los locos entre los informes y cuentas que se guardaron en los archivos es sumamente complicado (no me gusta asumir a priori un imposible). Sólo sabemos que es un silencio del pasado y que frente a aquello es difícil aventurar respuestas, aún cuando desde la teoría sea tentador.

La medicalización de la locura en la sociedad santiaguina de la segunda mitad del siglo XIX es un proceso complejo de estudiar por la gran cantidad de elementos que se deben incorporar al análisis. No creo que se deba aplicar esquemas demasiado rigurosos para intentar una interpretación; considerar el discurso médico como creador de realidad a través de distintas agencias de control social, es, a mi juicio, simplificar en demasía el trayecto histórico de una gran variedad de elementos que se relacionaron en una realidad completamente ajena a la nuestra.

El desarrollo del discurso médico, las antiguas concepciones de la locura que la vinculaban a seres endemoniados, la existencia de estructuras tradicionales heredadas de la sociedad colonial como el sistema de beneficencia pública, las prácticas judiciales para determinar la locura o cordura de los sujetos demandados, las prácticas de reclusión de los enajenados mentales llevadas a cabo en la Casa de Orates, en el Hospicio, en otros establecimientos como hospitales o cárceles, el encierro doméstico de enajenados y enajenadas, entre otros muchos elementos que se me escapan en este momento, deben ser analizados a cabalidad para poder armar, pieza a pieza, una interpretación acerca del proceso de medi-

calización de la locura. La apertura de la Casa de Orates puede haber marcado, sin duda, un inicio; sin embargo, las condiciones en que sus enajenados eran recluidos no permiten pensar en un intento de normalización, permiten pensar en un simple gesto de encerrar hasta que las pesadas cortinas del teatro del mundo se cierren para aquellos sujetos que habían “perdido su razón”. Me atrevo a sostener que los discursos de los distintos actores sociales que tuvieron una intervención, decisiva o no, en el modo en que los locos fueron tratados al interior del establecimiento, chocaron entre sí; generando a ratos conflictos en que, casi siempre, salieron derrotados los médicos. Es por ello, quizá, que Ramón Allende, en diciembre de 1876, finalizó su intervención expresando los siguientes cuestionamientos: “(...) ¿acaso ese asilo no es para curar dementes, o es tan solo una jaula de animales bravíos, de bestias que se apartan los furiosos de los mansos, i negocio concluido?”²¹.

V. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.

ARCHIVO.

1. *Anuario Estadístico de la República de Chile*, BNCH, SPM, 1858 a 1891. Archivo.
2. Elguero, Ramón. “Informe del médico de la Casa de Locos”, *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento de Interior presenta al Congreso Nacional*. Biblioteca Nacional de Chile, Sección periódicos y microformatos, 1861. Archivo.
3. *Informes de la Casa de Orates enviados al Ministerio del Interior, Solicitudes de internación de enajenados mentales en la Casa de Orates*, Archivo Nacional, Fondo del Ministerio del Interior, volúmenes 379, 489, 596 y 668. 1854 – 1888. Archivo.
4. *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento de Interior presenta al Congreso Nacional*. Biblioteca Nacional de Chile, Sección periódicos y microformatos, 1861. Archivo.
5. Sesiones del Congreso Nacional, 1876, vol. 2. Sesión N° 35, extraordinaria, AN (estantería). Archivo.

21 *Sesiones del Congreso Nacional*, 1876, vol. 2. Sesión N° 35, extraordinaria, AN (estantería) 14 de diciembre. P. 482. Archivo.

FUENTES IMPRESAS.

6. Beca, Manuel. *Contribucion al estudio de las enfermedades mentales en Chile. Movimiento de poblacion de la Casa de Orates de Santiago en 1890*. Trabajo presentado a la Junta Directiva del Establecimiento. Santiago de Chile: Imprenta Nacional, 1891. Impreso.
7. Beca, Manuel. *Sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilacion i estudios de la estadística de la Casa de Orates desde su fundacion en 1852 hasta la fecha*. Memoria de examen en su prueba para optar el grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, leída el 4 de mayo de 1885. Santiago de Chile: Imprenta Nacional Moneda, 1885. Impreso.
8. Marcoleta, Pedro. *Nota pasada al Supremo Gobierno*. Santiago de Chile: Imprenta La Estrella de Chile, 1876. Impreso.
9. Sazié, Carlos. *Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental*. Santiago de Chile: Imprenta Nacional, 1881. Impreso.
10. Vicuña Mackenna, Benjamín. *Un año en la Intendencia de Santiago. Lo que es la Capital y lo que debiera ser. Memoria leida a la Municipalidad de Santiago en su sesion de instalacion el 5 de mayo de 1873*. Santiago de Chile: Imprenta de la Librería del Mercurio, 1873. Impreso.

PRENSA.

11. *La República*. Santiago de Chile. Noviembre de 1875. Impreso.

BIBLIOGRAFÍA.

12. Araya Ibacache, Claudia. “Enfermedad mental, derechos civiles e igualdad política. Chile, primer tercio del siglo XX”. *Anales de Historia de la Medicina*. Año (Vol.) 18, N°2, Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, 2008. 169-182. Impreso.
13. ---. “La construcción de una imagen femenina a partir del discurso médico ilustrado, Chile en el siglo XIX”. *Historia*. N°39, Vol. 1. Santiago de Chile: Instituto de Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006. 5 – 22. Impreso.
14. Armus, Diego. “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”. *Asclepio*. Vol. LIV, 2002. 41-60. Impreso.
15. Brangier, Víctor. “...Y la voluntad poco a poco se va minando... El alcohólico peligroso: visión médica y necesidad punitiva en Chile, 1874-1902”. *Anales de*

- Historia de la Medicina*. Año (Vol.) 18, N°2. Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, 2008. 183-195. Impreso.
16. Camus Gayán, Pablo. “Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago.1852-1894”. *Historia*. Vol. 27. Instituto de Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1993. 89-140. Impreso.
 17. Correa, María José. “Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)”. *Revista Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. 2009. Web. 22. May. 2014. <http://nuevomundo.revues.org/57798>
 18. ---. “De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”. *História, Ciências, Saúde*. Vol. 20, N°2, Rio de Janeiro, 2013. 571-585. Impreso.
 19. Durán, Manuel. “Medicalización, higienismo y desarrollo social en Chile y Argentina, 1860-1918”. Tesis. Universidad de Santiago de Chile. 2013. Impreso.
 20. Greve, Ernesto. “Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento antes de la creación de la Casa de Orates”. *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo XI. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria, 1927. 254-295. Impreso.
 21. Laval, Enrique. “El destino de los enfermos mentales en Chile durante la colonia”. *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*. Año XXII, N° 53, 1955. 79-93. Impreso.
 22. Leyton, César. “La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el Psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930”. Tesis. Universidad de Chile. 2005. Impreso.
 23. Ponce de León, Macarena. *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago de Chile: Ed. DIBAM. Centro de Estudios Barros Arana, Santiago, 2011. Impreso.
 24. Postel, Jacques y Claude Quétel comp. *Historia de la psiquiatría*. México: F. C. E., 1993. Impreso.